

Il modello metodologico di Luoghi di Prevenzione: Implicazioni formative e educative del laboratorio di Neuropsicobiologia denominato “Human Neuroscience Lab” negli interventi di Prevenzione degli stili di vita a rischio in applicazione del Modello Transteorico del Cambiamento

Ente proponente, capofila del Progetto: Lega contro i Tumori di Reggio Emilia, Onlus, Presidente. Dr. Roberto Prati

Attraverso il coinvolgimento delle **Sezioni LILT di:**

LILT Sezione Provinciale di Agrigento
LILT Sezione Provinciale di Ascoli Piceno
LILT Sezione Provinciale di Biella
LILT Sezione Provinciale di Bologna
LILT Sezione Provinciale di Campobasso
LILT Sezione Provinciale di Ferrara
LILT Sezione Provinciale di Firenze
LILT Sezione Provinciale di Isernia
LILT Sezione Provinciale di Roma
LILT Sezione Provinciale di Oristano
LILT Sezione Provinciale di Piacenza
LILT Sezione Provinciale di Treviso

Area tematica: Prevenzione primaria: rischio oncologico e determinanti di salute.

Durata del Progetto: biennale

Costo finanziato dal Bando 2014: 150.000 euro; **costo complessivo del Progetto:** 200.000 euro

Responsabile del Progetto: Cristiano Chiamulera, direttore scientifico Laboratorio di Neuropsicobiologia Human Lab di Luoghi di Prevenzione (LILT Reggio-Emilia) - mail: cristiano.chiamulera@univr.it

Sinossi del Progetto- Premesse e Razionalità

Premesse

La Sezione di Reggio Emilia della LILT dal 2007 ha il coordinamento gestionale e formativo del Centro Luoghi di Prevenzione (di seguito denominato LdP) (*Allegato A*). LdP è inserito nel Piano Regionale della Prevenzione della Regione Emilia-Romagna come riferimento per la formazione degli operatori, la realizzazione di interventi rivolti ai giovani e la valutazione di efficacia degli interventi di promozione della salute e ha maturato una esperienza consolidata nel coordinamento di Progetti CCM su tematiche di promozione della salute e di sostegno ai processi di cambiamento degli stili di vita a rischio. (elenco dei progetti CCM coordinati da LdP vd All. A). Il centro riveste un ruolo innovativo negli interventi di Promozione della Salute con attenzione specifica alla qualità del percorso formativo degli operatori, garantito dalla Sezione LILT di Reggio Emilia anche attraverso la Formazione a distanza. Di recente, il 25 giugno 2014, la Sez. di Reggio Emilia ha attivato una Convenzione con il laboratorio di Ricerca Habits Lab dell'Università del Maryland, diretto dal Prof. Carlo di Clemente (cofondatore del Modello Transteorico del Cambiamento con James Prochaska) che ha la Direzione scientifica del Corso FAD Promozione della salute e processi di sostegno al cambiamento degli stili di vita a rischio (piattaforma di formazione a distanza www.luoghidiprevenzione.it)

Il modello trans teorico del cambiamento (di seguito denominato MTC) è la teoria più accreditata per spiegare come si sviluppi il processo di cambiamento intenzionale di comportamenti legati a stili di vita a rischio dal punto di vista della persona che cambia e ha orientato la stragrande maggioranza delle strategie di intervento fondate sull'approccio motivazionale. LdP applica il MTC secondo la prospettiva fenomenologica inserendo nei percorsi di educazione terapeutica e di sostegno ai processi di cambiamento l'utilizzo di tecniche interattive che facilitano l'esplorazione e l'espressione di:

1. Vissuti individuali rispetto agli stili di vita a rischio;
2. Relazione intenzionale fra individuo e ambiente;
3. Dimensione della corporeità nella rielaborazione dei vissuti;

4. Ruolo del contesto (come fattore protettivo o fattore di rischio) nell'adozione di comportamenti individuali favorevoli o sfavorevoli a salute/ benessere psicofisico (attenzione a significato e ricadute dei determinanti della salute).

La metodologia di LdP è stata di recente validata attraverso il percorso laboratoriale interattivo Scuole Libere dal fumo, con un trial di valutazione randomizzato già concluso e oggetto di pubblicazioni scientifiche. (*Allegati B*).

Attualmente è interesse di LdP la realizzazione di interventi di prevenzione selettiva rivolti a target specifici per diversificare i servizi offerti al cittadino nella prevenzione delle malattie croniche di cui la malattia neoplastica è uno fra gli esempi principali, insieme alle malattie cardiovascolari. Lo scopo prioritario è verificare se il cambiamento degli stili di vita a rischio che le ultime evidenze scientifiche hanno dimostrato essere un fattore molto importante nella prevenzione di tutte le malattie croniche, possa essere influenzato favorevolmente da azioni di supporto strategico al cambiamento derivate dalla ricerca di laboratorio, dalla valutazione della metodologia formativa e dalle diversificazione delle strategie adottate per promuovere la trasformazione personale intenzionale.

L'attenzione agli interventi di Prevenzione selettiva rispetto a target specifici è condiviso da una Rete di collaborazione fra le Sezioni della LILT partners del Progetto, impegnate a diffondere nei diversi territori la cultura di un approccio scientifico alla Promozione della Salute. La rete LILT si pone come punto di riferimento per l'inserimento dei contenuti e delle competenze sulla Prevenzione sia nei curricula universitari e post universitari, sia nel Servizio Sanitario Pubblico, come consulenza specialistica per le Aziende Sanitarie Locali e come supporto alla realizzazione dei Piani regionali della Prevenzione che attueranno e declineranno, rispetto alle esigenze territoriali, le azioni programmatiche previste dal nuovo Piano Nazionale della Prevenzione, approvato a novembre 2014.

LdP adotta e diffonde Buone pratiche in promozione della Salute valorizzando il lavoro multidisciplinare e intersettoriale, le iniziative di rete, la continuità e integrazione con le attività dei territori (come da indicazioni dell'OMS, tradotte e adattate per l'Italia dal Centro di documentazione DORS della Regione Piemonte - *Allegato C*) che contribuiscono attivamente alla programmazione e realizzazione di interventi condivisi fra Sezioni LILT in rete, Aziende Sanitarie Locali, Università e altri Enti interessati ai temi trattati dal progetto.

Razionale del Progetto

Premesso che:

- l'Organizzazione Mondiale della Sanità inserisce la malattia neoplastica nell'elenco delle malattie croniche, con cui i tumori condividono alcune caratteristiche quali il notevole periodo di latenza che ne precede la manifestazione clinica, il decorso, la necessità di un'assistenza a lungo termine e al contempo l'opportunità di contrasto con la strategia di prevenzione primaria e secondaria;
- la cura per la qualità dell'intervento, sempre necessaria, è indispensabile quando ci si riferisce ad azioni complesse costituite da componenti che possono agire in modo indipendente o inter-dipendente l'uno dall'altro;
- esiste la necessità di utilizzare strategie multifattoriali, azioni di rete, piano di valutazione del processo e dei risultati coerenti con il disegno dello studio, coinvolgimento della comunità nella implementazione dei risultati ottenuti;
- si è elaborato il piano di lavoro progettuale sulla base dei bisogni condivisi con alcune delle Sezioni LILT aderenti alla Rete interregionale di eccellenza LILT per la Promozione della Salute, in coerenza con le evidenze scientifiche riportate in letteratura.

Il target di interesse comune in cui implementare gli interventi è stato individuato, in base alle premesse, nella popolazione giovanile dagli 11 ai 24 anni: nello specifico per la fascia di età dagli 11 ai 18 anni si diffondono programmi educativi validati (Scuole Libere dal Fumo con la metodologia di LdP e Paesaggi di Prevenzione, intervento su alcol, fumo, alimentazione e attività fisica, programma in corso di validazione con trial randomizzato, oggetto delle Guide didattiche Scegli con Gusto e Gusta in Salute e Fra rischio e Piacere - *Allegato D*); per la fascia di età dai 19 ai 24 anni si riconosce come essenziale la possibilità di inserire nei curricula formativi dei corsi di laurea sanitari, di scienze della formazione, scienza delle

comunicazione, scienze motorie e scienze psicologiche, moduli didattici per l'acquisizione di competenze personali e professionali sulla gestione dei comportamenti a rischio. I giovani sono dunque sia i destinatari dell'intervento che i protagonisti di azioni educative e formative verso i loro coetanei (attività di educazione fra pari).

La condivisione degli strumenti metodologici e educativi fra le LILT partner prevede un consolidamento delle azioni di rete attraverso un piano di formazione comune in cui ogni LILT partner include un referente del Servizio Sanitario Nazionale e un Referente di almeno una Sede Universitaria. Il prerequisito dovrebbe garantire la ricaduta dei risultati del Progetto nel Servizio pubblico (Promozione della Salute, Sanità Pubblica, Salute Mentale) e facilitare il coinvolgimento delle comunità nelle azioni di salute.

La diffusione di interventi educativi validati in fasce di età selezionate è collegata alla richiesta di interventi target specifici sui comportamenti a rischio.

Questa è la ragione per cui le azioni del progetto sono strettamente collegate al laboratorio di Ricerca Sanitaria Human Neuroscience Lab. Le attività di ricerca sono finalizzate a declinare gli interventi di sostegno ai processi di cambiamento degli stili di vita rivolti ai giovani in funzione dei risultati ottenuti.

La produzione e diffusione fra gli Enti partners di prodotti didattici derivati dalla ricerca sperimentale e la garanzia di una supervisione e monitoraggio a distanza della Rete interregionale LILT è l'altro aspetto essenziale nel rationale del progetto.

Piano di lavoro progettuale (articolazione del progetto e tempi di realizzazione)

Introduzione: descrizione del piano di lavoro generale

Il progetto promuove e sviluppa azioni finalizzate a costituire una Rete di coordinamento interregionale LILT per gli interventi di Promozione della Salute riconosciuta come riferimento specialistico dal Servizio Sanitario Nazionale e dal Sistema formativo Universitario.

Individua come target di riferimento i giovani coinvolti attivamente in attività preventive di educazione fra pari e destinatari di programmi differenziati per il cambiamento intenzionale di comportamenti a rischio relativi a fumo di sigaretta, consumo problematico di alcol, alimentazione scorretta e sedentarietà.

Il Piano di lavoro prevede una *prima fase* dedicata alla formazione degli operatori della Rete interregionale LILT che, in collaborazione con Referenti del SSN, amplieranno la diffusione di programmi educativi validati sugli stili di vita a rischio e, in collaborazione con i Referenti Universitari da loro individuati, amplieranno la diffusione di competenze professionali trasversali degli operatori coinvolti nei percorsi di supporto al cambiamento degli stili di vita a rischio. Qualità e modalità di diffusione dei programmi educativi saranno valutati dall'Università del Piemonte Orientale; la collaborazione con l'Università attraverso la formazione a distanza sarà valutata dal laboratorio di Ricerca dell'Università del Maryland, Habits Lab, in collaborazione con l'Università di Modena e Reggio (Dipartimenti di Igiene e Sanità pubblica e Medicina di Comunità).

La *seconda fase* si avvale delle competenze del laboratorio di Neuropsicobiologia (Human Neuroscience Lab) di LdP. Il laboratorio sarà potenziato con azioni specifiche (descritte con più dettagli nel paragrafo successivo) per approfondire la conoscenza dei comportamenti di diverse tipologie di individui in relazione all'esposizione a stimoli favorevoli l'attivazione emotiva dei soggetti sensibili (stimoli che evocano situazioni di induzione al fumo, all'uso di alcol, al consumo di determinati cibi). I risultati della ricerca laboratoriale saranno propedeutici alla declinazione degli interventi di sostegno al cambiamento dei comportamenti a rischio in modo selettivo rispetto al target. Dalla seconda fase usciranno anche i video didattici a disposizione delle LILT per contribuire, con i loro operatori, alla realizzazione della *terza fase*: produzione degli strumenti organizzativi, formativi e operativi per la modificazione dei setting dei percorsi info educativi finalizzati al cambiamento degli stili di vita a rischio (monitoraggio e valutazione da parte di ISPO di Firenze e Università del Piemonte Orientale).

L'ultima fase, *la quarta*, è dedicata alla sperimentazione dell'efficacia degli strumenti introdotti sia nei programmi educativi che nei percorsi di sostegno al cambiamento e alla raccolta, discussione, revisione critica e diffusione dei risultati del progetto. Alla valutazione di questa fase contribuiranno tutti i partners esterni del Progetto: Università di Modena e Reggio, Università degli Studi di Verona, Università Piemonte Orientale, ISPO di Firenze, Laboratorio Habits Lab dell'Università del Maryland.

Fasi del Piano di lavoro progettuale:

1. Costituzione formazione e supporto operativo alla Rete di Sezioni LILT interessate a sperimentare e trasferire i risultati della ricerca negli interventi educativi per i giovani rivolti al cambiamento degli stili di vita a rischio per condividere la metodologia e gli strumenti educativi dell'intervento. Diffusione degli strumenti educativi con azioni di Formazione e Supervisione a distanza anche in collaborazione con Sedi Universitarie e postuniversitarie;
2. Potenziamento da parte di LdP, attraverso la collaborazione del gruppo interregionale LILT, del Laboratorio di Neuropsicobiologia Human Neuroscience Lab: Ricerca, esperienza, sperimentazione. Le nuove esperienze laboratoriali sono finalizzate all'applicazione dei risultati di laboratorio attraverso l'approfondimento dei temi della dipendenza patologica e delle reazioni allo stress psicofisico inerenti ai principali stili di vita a rischio (fumo, alcol, uso di sostanze psicoattive, comportamento alimentare) al fine di elaborare gli strumenti formativi per i diversi target;
3. Produzione degli strumenti organizzativi, didattici e operativi del progetto per migliorare l'efficacia degli interventi di sostegno al cambiamento degli stili di vita a rischio da parte dei giovani;
4. Sperimentazione di interventi di prevenzione selettiva derivati dalla ricerca di laboratorio: offerta e divulgazione a target selettivi di popolazione (giovani) di percorsi di sostegno al cambiamento di stili di vita a rischio attraverso la diffusione degli interventi sperimentali supportati da rinforzi con social network e altre attività multimediali.

Fase 1: Costituzione, formazione, collaborazione operativa fra la Rete di Sezioni LILT partner del Progetto.

Ogni LILT partner partecipa alla definizione dei contenuti del percorso formativo comune legato al target principale dell'intervento (giovani dagli 11 ai 24 anni); individua i Referenti della Sede universitaria e del Sistema Sanitario Nazionale (Sanità pubblica/ Salute Mentale/ Promozione della Salute) e sceglie la fascia di età su cui indirizzare in modo specifico l'intervento:

- a) Fascia di età 11/14 anni: Scuole libere dal fumo con la metodologia di LdP; Intervento di prevenzione all'iniziazione di stili di vita a rischio con la cornice metodologica di Paesaggi di Prevenzione.
- b) Fascia di età 15/ 18 anni: Scuole libere dal fumo con la metodologia di LdP; Scegli con Gusto e Gusta in Salute (programma dedicato ai temi del comportamento alimentare, contrasto al consumo problematico di alcol, contrasto alla sedentarietà realizzato nella cornice metodologica di Paesaggi di prevenzione); Fra rischio e piacere (programma dedicato alla prevenzione dei comportamenti a rischio legati all'uso di sostanze non legali realizzato nella cornice metodologica di Unplugged, programma validato in questo settore con un trial di interesse europeo (Studio Eudap).
- c) Fascia di età 19/24 anni: inserimento nella formazione curriculare universitaria di moduli didattici derivati dal corso FAD "promozione della salute e competenze professionali per la gestione dei comportamenti a rischio". Le attività educative si svolgono con modalità di Educazione fra pari.

Le LILT della rete partecipano al percorso formativo per gli operatori che condurranno i programmi educativi già validati attraverso la metodologia di LdP e/o i criteri di rispondenza alla Buone pratiche internazionali (secondo le indicazioni dell'OMS tradotte e adattate in Italia dal Centro di documentazione DORS) e individuano il setting di sperimentazione per l'applicazione dei risultati ottenuti dal laboratorio di ricerca Human Lab.

La formazione prevede anche la collaborazione fra le Sezioni LILT partners e l'Università per la costituzione di un gruppo di tutoraggio qualificato del Progetto attraverso il corso FAD "Promozione della salute e competenze professionali sulla gestione dei processi di cambiamento degli stili di vita a rischio" (di cui ha la Direzione Scientifica il Prof. Carlo di Clemente, Direttore del Laboratorio di Ricerca Habits Lab dell'Università del Maryland e cofondatore, insieme a J. Prochaska, del Modello Transteorico del Cambiamento. Il Corso FAD affronta in modo interattivo i seguenti temi: Promozione della Salute, Competenze di pianificazione e realizzazione di Interventi di Promozione della Salute in contesti di rete, Aspetti Neurobiologici delle Dipendenze e dei comportamenti a rischio, Applicazione del Modello Transteorico del Cambiamento nella contrattazione di Obiettivi di salute con diversi target di utenza, Approfondimenti tematici su Fumo, Alcol, Alimentazione e Attività fisica).

Fase 2: Potenziamento da parte di LdP attraverso la collaborazione del gruppo interregionale delle Sezioni LILT partecipanti al progetto del Laboratorio di Neuropsicobiologia Human Neuroscience Lab: ricerca,

esperienza sperimentazione. Le nuove esperienze laboratoriali sono finalizzate all'applicazione dei risultati (di laboratorio) in ambito preventivo.

Background: a partire dal 2010 si è sviluppata una proficua collaborazione tra l'Università degli Studi di Verona – Dipartimento di Sanità Pubblica e Medicina di Comunità Sezione di Farmacologia e la Lega Contro i Tumori Onlus – Sezione LILT (Lega italiana per la lotta contro i Tumori) di Reggio Emilia. Diversi progetti sono stati attivati in questi anni: “La comunicazione scientifica come strumento di educazione alla salute: stili di vita e dipendenze dal laboratorio alla formazione” (2010-2011), “Progettazione, monitoraggio e diffusione di attivazioni laboratoriali realizzate presso il Centro di didattica multimediale “Luoghi di Prevenzione” a Reggio Emilia” (2012-2014) (Test del Basket; Tunnel del Craving) e “Sviluppo del Human Laboratory per la misurazione della cue reactivity nel soggetto dipendente da sostanze psicoattive”, che ha permesso la realizzazione di un laboratorio sperimentale di neuropsicobiologia presso il Centro LDP in grado di misurare la reattività agli stimoli ambientali (cue reactivity) associati alle rispettive forme di dipendenza patologica nell'uomo. Questo progetto è entrato recentemente in una fase di validazione (progetto “Human Lab 2: valutazione della reattività ambientale nel soggetto con storia di dipendenza da bevande alcoliche”) che coinvolge nella ricerca i partecipanti ai gruppi info-educativi per chi ha subito il ritiro della patente per guida in stato di ebbrezza e a giovani esposti a più fattori di rischio. La sperimentazione comprende azioni di formazione degli operatori, realizzazione dell'intervento e supervisione scientifica da parte delle strutture universitarie coinvolte.

Potenziamento del laboratorio con le azioni di progetto

Il modello metodologico di Luoghi di Prevenzione: Ricerca di laboratorio - sperimentazione - applicazione negli ambiti preventivi.

I percorsi di Luoghi di Prevenzione utilizzano metodologie interattive per il supporto al cambiamento degli stili di vita a rischio attraverso l'approccio motivazionale. Un fenomeno di fondamentale importanza per la prevenzione del rischio, è il riconoscimento della ipersensibilità a stimoli e situazioni con valenza motivazionale oppure a comportamenti pericolosi (assunzione non calcolata di rischio) e di dipendenza patologica. In questi ultimi casi, l'ipersensibilità può manifestarsi e essere misurata attraverso risposte fisiologiche, psicologiche e comportamentali. Ad esempio, i soggetti con una storia di dipendenza da bevande alcoliche sono particolarmente reattivi agli stimoli precedentemente associati all'alcol che innescano il craving e li rendono più vulnerabili alle ricadute ed ai conseguenti comportamenti a rischio.

In questo contesto si colloca la possibilità di uno sviluppo concreto delle attività in atto presso il Centro LdP per lo sviluppo del Programma (denominato Human Neuroscience Lab per evidenziarne le caratteristiche di modello di ricerca), per migliorare l'efficacia degli interventi preventivi orientati rispetto a target specifici, come indicato nella letteratura internazionale.

Verranno inserite nel laboratorio attività di simulazione attraverso la realtà virtuale per approfondire la conoscenza derivata dalle risposte soggettive alle situazioni di dipendenza e di craving, per poterle trasferire nella metodologia utilizzata nei gruppi di disassuefazione al fumo, nei gruppi info educativi sull'alcol, nei gruppi info-educativi sul cambiamento del rapporto con il cibo, per potenziarne l'efficacia e personalizzare i percorsi attraverso il Training di regolazione del comportamento (applicazione del Modello Transteorico di Carlo di Clemente).

Rispetto al fumo di sigaretta si somministreranno 3 tipologie di stimoli (immagini a forte connotazione evocativa, emozionale e motivazionale) considerati favorenti, neutri o ostacolanti la propensione del fumatore, del non fumatore e dell'ex fumatore ad accendere la sigaretta. Parteciperanno all'attività laboratoriale giovani coinvolti in azioni di educazione fra pari nei contesti scolastici (fumatori o non fumatori) e partecipanti ai gruppi di disassuefazione al fumo.

Rispetto all'alcol si somministreranno stimoli (immagini a forte connotazione evocativa, emozionale e motivazionale) relativi a diverse tipologie di bevande alcoliche (per es: birra, aperitivo, vino, cocktail, brandy, amaro, superalcolico) a giovani coinvolti in attività di educazione fra pari, adulti (docenti - operatori sanitari - educatori), partecipanti ai gruppi info educativi dopo il ritiro della patente per guida in stato di ebbrezza.

Rispetto all'alimentazione si somministreranno 4 tipologie di stimoli (immagini a forte connotazione evocativa) relativi a lista di cibi generica, cibi non salutari (per es: carne alla brace, lasagne, panna montata, formaggi, hamburger con patate fritte, torte al cioccolato, insaccati etc), cibi salutari (per es. legumi, cereali

integrali, verdura...) e gli stessi cibi salutari presentati con una modalità che favorisca l'attivazione emozionale dei soggetti coinvolti nella sperimentazione.

Obiettivi delle attività di laboratorio sono i seguenti:

- osservazione, descrizione e controllo delle reazioni dei soggetti esaminati attraverso registrazione di parametri fisiologici (battito cardiaco, pressione arteriosa, conduttanza cutanea) rilevati con dispositivi di bio feedback e di parametri psicologici o di stato della condizione attraverso questionari specifici (es: FTND (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence).
- comparazione delle reazioni fra le quattro tipologie di stimoli;
- realizzazione di video didattici descrittivi delle diverse tipologie di reazioni;
- inserimento delle variazioni derivate dai risultati della sperimentazione nei percorsi individuali e di gruppo di sostegno ai processi di cambiamento degli stili di vita a rischio con il Training di regolazione del comportamento (applicazione del MTC) per migliorare e personalizzare l'attivazione emotiva dei partecipanti in modo favorevole all'assunzione di comportamenti protettivi e salutari.

In sintesi, il rationale di questa parte del Progetto è l'applicazione delle metodologie della ricerca sperimentale come simulazione (Modello) ed esperienza (Osservazione) per rappresentare attraverso il modello sperimentale (controllando le variabili e misurandole a livello neurofisiologico, psicologico e comportamentale) la complessità della situazione in cui si trova la persona che agisce comportamenti a rischio e provare a modificarla intenzionalmente con il supporto di un intervento strutturato.

Le attività di studio coinvolgeranno soggetti volontari sani: giovani coinvolti in attività di educazione fra pari, persone che intendono cominciare un programma di disassuefazione al fumo, partecipanti ai gruppi info-educativi legati al ritiro della patente per positività a alcol o altre sostanze psicoattive, rispettando i criteri etici previsti dalla legge per le sperimentazioni in ambito preclinico.

Il Programma si avvarrà delle competenze metodologiche e scientifiche del Dipartimento di Sanità Pubblica e Medicina di Comunità - Sezione di Farmacologia dell'Università degli Studi di Verona, dell'esperienza maturata e delle competenze acquisite da LdP, della collaborazione con le LILT partners del Progetto.

Gli outcome ed esiti saranno monitorati e misurati durante le varie fasi:

- L'ottenimento di dati per una valutazione preliminare di tipo descrittivo dei modelli sperimentali.
- La possibilità di pianificare studi con maggiore potenza statistica, definendo criteri di inclusione ed esclusione.
- La validazione dei modelli.
- La trasformazione del modello in servizio come protocollo validato utilizzabile per l'intervento.
- L'utilizzo dei dati individuali come strumento motivazionale negli interventi specifici di prevenzione.
- La formazione degli operatori.

La collaborazione con l'Università ha fra le proprie finalità anche garantire la pubblicazione di articoli scientifici su riviste specializzate, divulgare e disseminare attraverso incontri, convegni, congressi e mass-media le conoscenze generate dal Programma.

Fase 3: produzione degli strumenti da inserire nella formazione degli operatori per caratterizzare e differenziare i setting degli interventi preventivi in funzione delle caratteristiche dell'individuo (o del gruppo di individui) e del contesto (ruolo dei determinanti della salute) sulla base dei risultati della ricerca al target "giovani dagli 11 ai 24 anni".

- a) Analisi dei risultati della ricerca di laboratorio con focus group rivolti tutti i partner;
- b) utilizzo dei risultati della ricerca per la produzione degli strumenti organizzativi, didattici e operativi del progetto;
- c) formazione degli operatori per l'introduzione delle modifiche ai percorsi individuali e di gruppo di sostegno al cambiamento degli stili di vita a rischio sulla base dei risultati della ricerca.

I risultati della ricerca sperimentale modificano le modalità di applicazione del Training di regolazione del cambiamento (già descritto nell'*Allegato E*) rispetto a fumo di sigaretta e alcol e esteso al comportamento alimentare con le seguenti modalità: somministrazione di un questionario specifico sulla relazione affettiva con il cibo; compilazione della scheda cibo e emozioni; contrattazione di un obiettivo di cambiamento rispetto alle scelte salutari legate all'alimentazione. L'obiettivo di cambiamento è seguito da alcune

indicazioni di rinforzo sulle possibilità di migliorare il proprio modo di alimentarsi modificando il proprio comportamento, orientate dal programma Scegli con Gusto, Gusta in Salute .

Fase 4: Uso degli strumenti organizzativi, didattici e operativi del progetto per migliorare l'efficacia degli interventi di sostegno al cambiamento degli stili di vita a rischio da parte dei giovani con rinforzi periodici legati anche a social network e altre attività multimediali; valutazione e diffusione dei risultati generali del progetto.

- a) Valutazione dell'efficacia delle modificazioni dei programmi individuali e di gruppo sostegno alla modificazione dei comportamenti a rischio coerenti con i risultati della ricerca di Human Lab.
- b) Rinforzo dei risultati ottenuti attraverso l'adozione di strategie già indicate in letteratura. La letteratura scientifica recente riporta un aumento dell'efficacia degli interventi di supporto motivazionale ai processi di cambiamento supportati dalle nuove tecnologie: consulenza telefonica personalizzata con percorsi a distanza gestiti attraverso sms e sito web e attraverso la partecipazione a gruppi info educativi; orientamento delle persone che desiderano modificare un loro stile di vita che reputano a rischio: consulenza individualizzata di supporto al cambiamento della dieta: servizio per tutti coloro che desiderano modificare il loro rapporto con il fumo di sigaretta, il movimento, il cibo, il consumo di alcol, il contrasto allo stress. Il Servizio multimediale utilizza gli strumenti interattivi del Training di Regolazione del Cambiamento.
- c) Monitoraggio e valutazione dei risultati ottenuti da tutte le azioni del progetto e inserimento del gruppo di lavoro interregionale LILT nel coordinamento tecnico della piattaforma di formazione a distanza www.luoghidiprevenzione.it
- d) Realizzazione convegno conclusivo e partecipazione a incontri scientifici (con poster, abstracts, articoli) per la documentazione dei risultati ottenuti.

Cronogramma del Progetto

Le 4 fasi del Progetto si sviluppano in modo consequenziale e in modo parallelo nell'arco temporale di 22 mesi. Nello specifico:

Primo periodo - gennaio 2015/ giugno 2015

- Formazione Rete degli operatori LILT sui programmi educativi (*Fase 1*);
- formazione FAD; attivazione laboratorio di Neuropsicobiologia (*Fase 2*);
- produzione software per il sostegno a distanza dei processi di cambiamento (*Fase 3*).

Secondo periodo - luglio 2015/ marzo 2016

- monitoraggio e valutazione delle azioni formative (*Fase 1*);
- raccolta e analisi dati della ricerca laboratoriale (*Fase 2*);
- offerta e divulgazione a target selettivi di popolazione (giovani) di percorsi di sostegno al cambiamento di stili di vita a rischio attraverso la diffusione degli interventi sperimentali supportati da rinforzi con social network e altre attività multimediali (*Fase 3*);
- attivazione servizio per il sostegno a distanza dei processi di cambiamento (*Fase 4*).

Terzo periodo - aprile 2016/ ottobre 2016

- inserimento dei risultati della ricerca laboratoriale nella diversificazione dei setting e nel miglioramento dei percorsi a distanza di sostegno dei processi di cambiamento (*Fase 2/ Fase 4*);
- diffusione e monitoraggio dei risultati della ricerca intervento in collaborazione con gli Enti partners (*Fase 4*);
- contributo degli Enti partners all'inserimento dei risultati della ricerca nei loro contesti territoriali e produzione delle raccomandazioni operative sui risultati del progetto del gruppo di coordinamento interregionale delle Sezioni LILT (*Fase 1*);
- diffusione dei risultati del progetto attraverso la partecipazione a Convegni scientifici con interventi orali, abstract, poster (*Fase 4*);
- produzione dei materiali didattici da parte degli Enti partner (*Fase 4*);
- realizzazione del convegno finale e dei seminari satelliti per la diffusione dei risultati (*Fase 4*).

Risultati attesi della ricerca

I risultati generali del progetto saranno analizzati con lo strumento PHASE (Promoting Health After Sifting the Evidence). E' uno strumento elaborato da Evidence for Policy and Practice Information and Coordinating Centre (EPPI-Centre), University of London, con lo scopo di aiutare a valutare il processo, l'esito e la revisione di programmi di promozione della salute (Oliver et al., 1996).

Risultati attesi dalla ricerca, con specifica evidenza agli approcci con elevato livello di trasferibilità sociale, in particolare all'interno del SSN

La ricerca contribuisce alla trasferibilità dei risultati nel SSN a tre livelli:

- il primo riguarda la costituzione di gruppi di lavoro misti fra LILT e operatori del SSN che condividano attraverso un percorso formativo comune, le buone pratiche negli interventi preventivi rivolti ai giovani riconosciuti dall'OMS;
- il secondo riguarda l'inserimento dei risultati della Ricerca laboratoriale di Human Lab per modificare i setting di intervento di sostegno al cambiamento degli stili di vita a rischio per i giovani;
- il terzo concerne l'adozione di modalità di supporto e monitoraggio a distanza dell'efficacia degli interventi preventivi per i giovani attraverso i social network.

Nello specifico:

- ogni Sez. LILT partecipante inserisce almeno 1 referente del SSN nel gruppo di lavoro per contribuire alla costituzione di un gruppo di lavoro misto sui temi degli interventi preventivi rivolti ai giovani promosso dalla LILT;
- ogni Sez. LILT partecipante si qualifica, durante il percorso formativo che accompagnerà ogni fase del progetto per offrire consulenza all'attuazione dei nuovi Piani regionali della Prevenzione e essere riconosciuta come Referente del Sistema formativo universitario.

Risultati attesi dalla ricerca, con specifica evidenza riguardo lo sviluppo di reti collaborative fra le Sezioni LILT e qualificate strutture operanti in ambito sanitario e di ricerca

Il Progetto prevede il potenziamento delle azioni di Rete fra le Sezioni LILT partner, la diffusione dei programmi preventivi validati rivolti ai giovani, il consolidamento delle modalità di formazione a distanza cogestite da un gruppo interregionale di operatori LILT in collaborazione con l'Università del Maryland, il trasferimento dei risultati della ricerca del laboratorio Human Lab per modificare e migliorare i risultati degli interventi individuali e di gruppo a sostegno dei processi di cambiamento degli stili di vita a rischio, il rinforzo dei percorsi di cambiamento degli stili di vita attraverso i social network e la documentazione e diffusione dei risultati ottenuti.

Fase 1 - risultati attesi

1. Costituzione di un gruppo di coordinamento interregionale LILT che condivida un percorso formativo per la realizzazione di programmi educativi validati per i giovani con le modalità sopra descritte (fascia di età 10-11/ 24 anni);
Indicatore: registro presenze incontri a Luoghi di Prevenzione. Risultati delle prove finali di verifica delle competenze (valutazione compresa nel sistema più generale dell'efficacia formativa coordinato dall'Università del Maryland in collaborazione con ISPO (Istituto Prevenzione Oncologica di Firenze) e Università degli Studi di Modena e Reggio e di Ferrara (Scuole di specialità di Igiene)
2. Diffusione di interventi preventivi validati nei giovani da parte delle LILT partner nei territori di pertinenza in collaborazione con il SSN.
Indicatore: compilazione schede di documentazione e monitoraggio degli interventi e inserimento dei risultati nel sito www.luoghidiprevenzione.it (azione di valutazione coordinata dall'Università Piemonte Orientale).
3. Diffusione della partecipazione e superamento Corso FAD "Promozione della salute e competenze professionali nella gestione degli stili di vita a rischio" da parte degli operatori LILT e dei loro referenti universitari.
Indicatore: conseguimento prova conclusiva e consegna attestato di superamento del percorso (Università del Maryland).
4. Diffusione delle collaborazioni formali fra Sezioni LILT, sedi Universitarie e Luoghi di Prevenzione.

Indicatori: documentazione delle convenzioni / protocolli d'intesa stipulati; numero di accessi ai successivi corsi FAD provenienti dai territori delle LILT partecipanti.

Fase 2 - risultati attesi

Utilizzo del laboratorio Human Lab per la messa a punto di strategie scientificamente validate per il potenziamento dell'efficacia dei percorsi info educativi di sostegno al cambiamento degli stili di vita a rischio.

Indicatori:

1. protocollo di intervento adottato dal Laboratorio di Ricerca e monitoraggio delle sue modalità di adozione, per es, attraverso il rispetto dei parametri previsti dal Comitato etico per lo svolgimento della ricerca;
2. documentazione relativa alla registrazione della Ricerca da parte del Comitato Etico;
3. coerenza fra protocollo di ricerca e modalità della sperimentazione: report trimestrali del Laboratorio Human Lab.

Fase 3 - risultati attesi

Modificazione dei setting dei gruppi di disassuefazione al fumo e/o degli altri gruppi info educativi per target selettivi di popolazione (per es. giovani a rischio) sulla base delle indicazioni derivate dai risultati della ricerca di Human Lab.

Indicatore: documentazione delle applicazioni dei nuovi protocolli da parte delle LILT partecipanti.

Fase 4 - risultati attesi

1. Uso da parte degli operatori LILT del Training di regolazione del cambiamento sia con modalità diretta, attraverso Gruppi info-educativi, sia attraverso modalità a distanza (uso di un sito specifico per consulenza individualizzata in funzione dei risultati della ricerca di Human Lab).

Indicatore: consegna questionari di monitoraggio periodici e accessi al sito.

2. Diffusione e discussione dei risultati del Progetto: organizzazione del Convegno finale; reportistica scientifica; partecipazione a Convegni scientifici con abstracts, poster; pubblicazione Manuale teorico-pratico del progetto.

Ente capofila: LILT di Reggio Emilia con il supporto delle
Unità operative LILT:

LILT Sezione Provinciale di Agrigento
LILT Sezione Provinciale di Ascoli Piceno
LILT Sezione Provinciale di Biella
LILT Sezione Provinciale di Bologna
LILT Sezione Provinciale di Campobasso
LILT Sezione Provinciale di Ferrara
LILT Sezione Provinciale di Firenze
LILT Sezione Provinciale di Isernia
LILT Sezione Provinciale di Oristano
LILT Sezione Provinciale di Piacenza
(LILT Sezione Provinciale di Ragusa)
LILT Sezione Provinciale di Roma
LILT Sezione Provinciale di Treviso

Enti partners (di cui si riportano in allegato i cv dei Referenti scientifici indicati da ogni Enti partner)

- **Università degli Studi di Verona-** Dipartimento di Sanità Pubblica e Medicina di Comunità Sezione di Farmacologia dell'Università degli Studi di Verona. Referente: **Thomas Zandonai**
- **Università di Modena e Reggio Emilia-** Medicina di Comunità Referente: **Maria Angela Becchi**
- **Università di Modena e Reggio Emilia-** Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva. Referente: **Paola Borella**
- **ISPO (Istituto Prevenzione Oncologica della Toscana).** Referente: **Giuseppe Gorini**
- **Università del Piemonte Orientale –** Referente: **Fabrizio Faggiano**
- **Università del Maryland: Laboratorio di ricerca Habits Lab.** Referente: **Carlo di Clemente**

VOCI DI SPESA	COSTO COMPLESSIVO	QUOTA FINANZIATA CON FONDI 5 PER MILLE
Personale (spese relative alla copertura dei costi delle professionalità che nella Rete LILT e nelle funzioni attribuite ai partner) ordineranno e realizzeranno le azioni previste dal progetto)	€ 110.000,00	€ 70.000,00
Apparecchiature (noleggio delle attrezzature per il laboratorio Human Lab): attrezzature per biofeedback, realtà virtuale per le simulazioni, software necessari alla sperimentazione dei rinforzi motivazionali a distanza, ripresa e registrazione degli esperimenti , realizzazione video didattici	€ 35.000,00	€ 35.000,00
Materiale d'uso destinato alla ricerca : guide didattiche per gli interventi scolastici, fotocopie, cancelleria, materiali informativo...	€ 15.000,00	€ 10.000,00
Spese di organizzazione : Organizzazione di almeno 3 workshop formativi, edizione del CORSO Fad per operatori LILT, partecipazione con poster, abstracts e comunicazioni orali a seminari scientifici, organizzazione convegno conclusivo per la restituzione dei risultati	€ 25 000,00	€ 20.000,00
Elaborazione dati: spese relative alla analisi dei dati relativi alla valutazione complessiva del Progetto.	€ 10.000,00	€ 10.000,00
Spese amministrative	€ 5.000,00	€ 5.000,00
TOTALE	€ 200.000,00	€ 150.000,00

La differenza fra costo complessivo del progetto e quota finanziata con Fondi del 5 per mille pari a 50.000 euro è a carico della LILT di Reggio Emilia.

Personale: 40.000 euro

Materiale d'uso: 5.000 euro

Spese di organizzazione: 5.000 euro

Bibliografia generale

Manuali di Promozione della Salute di Luoghi di Prevenzione

- Liberi di scegliere, programma di prevenzione dell'abitudine al fumo per i ragazzi della scuola secondaria di 1° grado – ed. Junior 2007
- Il Pianeta inesplorato: lo sguardo degli adolescenti su luoghi e metafore della salute – ed Junior 2008
- Infanzia a colori, guida didattica per docenti di scuola per l'infanzia e scuole primarie di secondo grado – ed. Junior 2007
- Strumenti teorici, metodologici e operativi per pianificazione Regionali (Guida per Pianificatori regionali in materia di tabagismo) – ed. l'Olmo, 2007
- Il pianeta inesplorato: esperienze di coinvolgimento attivo dei giovani nella promozione della salute - ed. Giunti Progetti Educativi, 2011
- Liberi di cambiare: la disassuefazione: al fumo nei giovani: aspetti teorici e pratici di una Ricerca-Azione - ed. Giunti Progetti Educativi, 2012
- I Paesaggi di Prevenzione: strumenti metodologici e operativi nell'alleanza fra Sanità e Scuola – ed. Giunti Progetti Educativi, 2012
- Percorsi Di Libertà: L'abitudine al Fumo di sigaretta nelle problematiche di interesse psichiatrico-Ricerca Azione sviluppata nell'ambito del Progetto CCM "Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: consolidamento degli interventi di rete nella pianificazione aziendale"- "Quaderni: Strumenti per il lavoro sul campo" Marzo 2012
- Reti e Comunità - Dalla pianificazione regionale alla programmazione aziendale di interventi di prevenzione e cura sul tabagismo e gli altri stili di vita - guida per operatori. Ed Pacini, 2014
- Scegli con gusto, gusta in salute - Istituti Alberghieri e promozione della salute: guida didattica per docenti e professionisti del settore - Ed Pacini, 2014
- Fra rischio e piacere - Un intervento preventivo sull'uso di sostanze psicoattive non legali da parte dei giovani- Ed Pacini, 2014

Documentazione essenziale della partecipazione di Luoghi di Prevenzione a Convegni scientifici con Poster, Abstracts e Comunicazioni orali

- Bosi S., Riccò D., Chiarenza A., Finarelli A.C., Ferri M., Ruta R. Selective prevention interventions for risk management in users with psychological distress: results of the first experimentation phases. Oral session. The 22th International Conference on Health Promoting Hospitals & Health Services (Barcelona, Spain 21-26 April 2014)
- Bosi S., Chiarenza A., Fabbri A., Riccò D., Rondini E., Ruozi C., Scaltriti L., Tamelli M. Health objectives: integrated support services for neoplastic patients and their relatives. Poster session. The 22th International Conference on Health Promoting Hospitals & Health Services (Barcelona, Spain 21-26 April 2014)
- Angelini P. et al. Places of Prevention: the holistic approach in training on strategies for bringing about change in high risk lifestyles. Abstract e comunicazione orale prevista a XXI Conferenza Internazionale degli Ospedali e dei servizi sanitari per la promozione della salute (Göteborg, Sweden 22-24 Maggio 2013)
- Gorini G. et al. A school-based peer-led smoking prevention intervention with extra-curricular activities: the lilt-ldp cluster randomized controlled trial design, study population, and preliminary results. Abstract e poster: EUSPR 3rd International Conference and Members' Meeting (Krakow, Poland. December 6-7, 2012)
- Storani S. et al. Scuole libere da fumo a luoghi di prevenzione: valutazione di efficacia di un programma scolastico di prevenzione dell'abitudine al fumo in ragazzi di 14-16 anni. Abstract e comunicazione orale: XXVI Congresso AIE "La salute ai tempi della crisi"(Bari, Italia 29-30-31 ottobre 2012)
- Bosi S. et al. Scuole libere da fumo a luoghi di prevenzione: risultati preliminari della valutazione di efficacia di un programma scolastico di prevenzione dell'abitudine al fumo in giovani di 14/16 anni. Poster session – Area 3 Contrasto al fumo di tabacco: Il Manifestazione Nazionale del programma Guadagnare Salute "Le Sfide della promozione della salute. Dalla sorveglianza agli interventi sul territorio". (Venezia, 21-22 giugno 2012)
- Angelini P. et al. Luoghi di Prevenzione: un centro per la promozione della salute e la ricerca qualitativa e quantitativa di interventi efficaci in Emilia-Romagna. Poster session – Area 6 Strategie di intervento per promuovere la salute: Il Manifestazione Nazionale del programma Guadagnare Salute "Le Sfide della promozione della salute. Dalla sorveglianza agli interventi sul territorio". (Venezia, 21-22 giugno 2012)

La diffusione di interventi preventivi validati rivolti ai giovani

- Angelini, P., Baldacchini, F. & Mignani, R., 2010. Stili di vita e salute dei giovani in età scolare. Rapporto sui dati regionali HBSC 2009-2010 Regione Emilia-Romagna.
- Bandura, A., 2000. Autoefficacia. Teoria e applicazioni, Trento: Centro Studi Erickson.
- Bandura, A., 2001. Guida alla costruzione delle scale di autoefficacia. In G. Caprara, ed. La valutazione dell'autoefficacia. Costrutti e strumenti. Trento: Centro Studi Erickson.

- Bayne-Smith, M. et al., 2004. Improvements in heart health behaviors and reduction in coronary artery disease risk factors in urban teenaged girls through a school-based intervention: the PATH program. *American journal of public health*, 94(9), pp.1538–43.
- Berkey, C.S. et al., 2003. Longitudinal study of skipping breakfast and weight change in adolescents. *International journal of obesity and related metabolic disorders : journal of the International Association for the Study of Obesity*, 27(10), pp.1258–66.
- Bertini, M., Braibanti, P. & Gagliardi, M.P., 2006. Il modello «Skills for life» 11-14 anni. La promozione dello sviluppo personale e sociale nella scuola., Milano: Franco Angeli.
- Botvin, G.J. & Griffin, K.W., 2004. Life Skills Training: Empirical Findings and Future Directions. *The Journal of Primary Prevention*, 25(2), pp.211–232.
- Centers for Disease Control and Prevention, 1994. Guidelines for school health programs to prevent tobacco use and addiction,
- Currie, C. et al., 2008. Inequalities in young people's health. HBSC international report from the 2005/2006 survey, DORS, 2011. Buone pratiche cercasi. La griglia di valutazione DORS per individuare le buone pratiche in promozione della salute, 2011..
- DPCM 4 Maggio 2007, Documento programmatico “Guadagnare salute”, Presidenza del Consiglio dei Ministri.
- Faggiano, F. et al., 2007. A cluster randomized controlled trial of school-based prevention of tobacco, alcohol and drug use: the EU-Dap design and study population. *Preventive medicine*, 44(2), pp.170–3.
- Foxcroft, D.R. & Tsertsvadze, A., 2011. Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane database of systematic reviews (Online)*, (5), p.CD009113.
- Frosch, D.L. & Kaplan, R.M., 1999. Shared decision making in clinical medicine: past research and future directions. *American Journal of Preventive Medicine*, 17(4), pp.285–294.
- Galeone, D. & Spizzichino, L., 2012. Attività per la prevenzione del tabagismo - rapporto CCM anno 2011,
- Guarino, A., 2008. Fondamenti di educazione alla salute. Teorie e tecniche per l'intervento psicologico in adolescenza, Franco Angeli.
- Hibell, B. et al., 2012. The 2011 ESPAD Report, Stockholm, Sweden: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN).
- INRAN, 2003. Linee guida per una sana alimentazione italiana.
- Kremers, S.P.J. et al., 2007. Moderators of environmental intervention effects on diet and activity in youth. *American journal of preventive medicine*, 32(2), pp.163–72.
- Otten, R., Engels, R.C.M.E. & Prinstein, M.J., 2009. A prospective study of perception in adolescent smoking. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 44(5), pp.478–84.
- O'Byrne, K.K., Haddock, C.K. & Poston, W.S.C., 2002. Parenting style and adolescent smoking. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 30(6), pp.418–25.
- Perry, C L et al., 1998. Changing fruit and vegetable consumption among children: the 5-a-Day Power Plus program in St. Paul, Minnesota. *American journal of public health*, 88(4), pp.603–9.
- Perry, C. L. et al., 2004. A Randomized School Trial of Environmental Strategies to Encourage Fruit and Vegetable Consumption among Children. *Health Education & Behavior*, 31(1), pp.65–76.
- Poulsen, L.H. et al., 2002. Exposure to teachers smoking and adolescent smoking behaviour: analysis of cross sectional data from Denmark. *Tobacco control*, 11(3), pp.246–51.
- Robbins, L.B. et al., Girls on the move program to increase physical activity participation. *Nursing research*, 55(3), pp.206–16.
- Sloboda, Z. et al., 2009. The Adolescent Substance Abuse Prevention Study: A randomized field trial of a universal substance abuse prevention program. *Drug and alcohol dependence*, 102(1-3), pp.1–10.
- Van Sluijs, E.M.F., McMinn, A.M. & Griffin, S.J., 2007. Effectiveness of interventions to promote physical activity in children and adolescents: systematic review of controlled trials. *BMJ (Clinical research ed.)*, 335(7622), p.703.
- WHO, 1998. Health promotion glossary.
- WHO Europe, 2006. Gaining Health: the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, Geneve.
- WHO Europe, 2005. The European health report 2005: public health action for healthier children and populations, Geneve.
- World Health Organization (WHO), 2003. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases., Geneve, Switzerland.
- Zammuner, V.L., 2000b. Tecniche dell'intervista e del questionario, Bologna: Il Mulino.
- G. Gorini, G. Carreas, S.Bosi, M.Tamelli, C. Monti, S.Storani, A. Martini, E. Allara, P.Angelini, F. Faggiano, Effectiveness of a school-based multi-component smoking prevention intervention: The LdP cluster randomized controlled trial. *Preventive Medicine* 61(2014) 6-13

Bosi S., Gorini G., Tamelli M., Monti C., Storani S., Carreras A., allara E., Angelini P., Faggiano F. A school-based peer-led smoking prevention intervention with extra-curricular activities: the LILT-LDP cluster randomized controlled trial design and study population. *Tumori*, 99: 572-577, 2013.

C. De Marco C., G. Invernizzi, S. Bosi, P.Pozzi, A. Di Paco, R. Mazza, A.A. Ruprecht, E. Munarini and R.Boffi, The electronic cigarette: potential health benefit or mere business? *Tumori*, 99: e299-e301, 2013

Giuseppe Gorini, Matteo Ameglio, Andrea Martini, Sandra Bosi, Maurizio Laezza; Gruppo Centri antifumo, Volumes of services supplied by Italian Stop-Smoking Services and their characteristics predictive of abstinence. *Epidemiol Prev* 2013; 37 (4-5): 263-270

A.M.Davoli, S.Broccoli, L.Bonvicini, A.Fabbri, E. Ferrari, S.D'Angelo, A.Di Buono, G.Montagna, C.Panza, M. Pinotti, G.Romani, S.Storani, M.Tamelli, S.Candela and P.Giorgi Rossi. Pediatrician-led Motivational Interviewing to Treat Overweight Children: An RCT. *Pediatrics* published online: 21 Oct 2013 (doi: 10.1542/peds.2013-1738)

Angelini P. et al. Contrastare i principali fattori di rischio in adolescenza: il programma "Paesaggi di Prevenzione" e la sua implementazione in uno studio controllato e randomizzato. Poster session – Area 6 Strategie di intervento per promuovere la salute: II Manifestazione Nazionale del programma Guadagnare Salute "Le Sfide della promozione della salute. Dalla sorveglianza agli interventi sul territorio". (Venezia, 21-22 giugno 2012)

Il modello Transteorico del Cambiamento

Connors, G., DiClemente, C.C., Velasquez, M., & Donovan, D. (in press). Substance abuse treatment and the stages of change (2nd Ed.). Guilford Press., 2013

Welsh, C., Earley, K., Delahanty, J., Wright, K., Berens, T., Williams, A.A., Barnett, B., & DiClemente, C.C. (In press). Residents' knowledge of standard drink equivalents: Implications for screening and brief intervention for at-risk alcohol use. *The American Journal on Addictions.*, 2013

DiClemente, C.C., Greene, P., & Petersen, A., Thrash, S., & Berens, T.E. (In preparation). Motivational enhancement in the treatment of substance abuse. In M. Galanter and H.D. Kleber (Eds.) *American Psychiatric Publishing Textbook of Substance Abuse, Fifth Edition.* American Psychiatric Publishing., 2013

DiClemente, C.C., Connors, G., & Donovan, D. (in preparation). *Guide for alcoholism treatment.* Oxford University Press., 2013

Gregory, H. Jr., Van Orden, O., Jordan, L., Portnoy, G. A., Welsh, E., Betkowski, J., Charles, J. W., & DiClemente, C. C. (2012). New Directions in Capacity Building: Incorporating Cultural Competence into the Interactive Systems Framework. *American Journal of Community Psychology.* [Epub ahead of print].

Hill-Briggs, F., Schumann, K.P., & Dike, O. (2012). 5-Step methodology for evaluation and adaptation of print patient health information to meet the <5th grade readability criterion. *Medical Care*, 50, 294-301.

DiClemente, C.C., Holmgren, M.A., & Rounsaville, D. (2011). Relapse Prevention and Recycling in Addiction. In B. Johnson (Ed.) *Addiction Medicine: Science and Practice*, New York:Springer.

DiClemente, C., Schumann, K., Greene, P., & Earley, M. (2011). A Transtheoretical Model Perspective on Change: Process Focused Interventions for Mental Health and Substance Abuse. In Cooper, D. (Ed.). *Principles of Intervention in Mental Health-Substance Use.* Radcliff, London.

DiClemente, C.C., Van Orden, O.R., & Wright, K.S. (2011). Motivational Interviewing and Enhancement. In Ruiz, P. & Strain, E. (Eds.). *Lowinson & Ruiz's Substance Abuse: A Comprehensive Textbook, Fifth Edition.* Lippincott Williams & Wilkins: Baltimore.

DiClemente, C. C., Kofeldt, M., & Gemmell, L. (2011). Motivational enhancement. In M. Galanter, H. D. Kleber (Eds.), *Psychotherapy for the treatment of substance abuse* (pp. 125-152). Arlington, VA US: American Psychiatric Publishing, Inc.

DiClemente, C. C., Delahanty, J. C., Kofeldt, M. G., Dixon, L., Goldberg, R., Lucksted, A. (2011). Stage movement following a 5 As intervention in tobacco dependent individuals with serious mental illness (SMI). *Addictive Behaviors*, 36(3), 261-264.

DiClemente, C.C. (2011). Project MATCH. In J. C. Norcross, G. R. VandeBos & D. K. Freidheim, (Eds.), *History of Psychotherapy* (pp. 395-401). Washington, DC: American Psychological Association.

Werch, C., Bian, H., Carlson J. M., Moore, M. J., DiClemente, C. C., Huang, I. Ames, S., Thombs, D., Weiler, R. M., PoKorny, S. B. (2011). Brief integrative multiple behavior intervention effects and mediators for adolescents. *Journal of Behavioral Medicine*, 34(1), 3-12.

Ryb, G. E., Dischinger, P. C., DiClemente, C. C., Auman, K. M., Kufera, J. A., Soderstrom, C. A. (2011). Impulsive or depressive personality traits do not impede behavioral change after brief alcohol interventions. *Journal of Addictive Diseases*, 30(1), 54-62.

Dickerson, F., Bennett, M., Dixon, L., Burke, E., Vaughn, C., Delahanty, J., & DiClemente, C.C.(2011). Smoking cessation in persons with mental illness: The experience of successful quitters. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 34(4), 311-316.

- Penberthy, J. K., Hook, J. N., Vaughan, M. D., Davis, D. E., Wagley, J. N., DiClemente, C. C., & Johnson, B. A. (2011). Impact of motivational changes on drinking outcomes in pharmacobehavioral treatment for alcohol dependence. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 35(9), 1694-1704.
- Lo, S., Heishman, S. J., Raley, H., Wright, K., Wehring, H. J., Moolchan, E. T., Feldman, S., Liu, F., McMahon, R. P., Richardson, C. M., & Kelly, D. L. (2011). Tobacco craving in smokers with and without schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 127(1-3), 241-245.
- Kelly, D. L., Raley, H. G., Lo, S., Wright, K., Liu, F., McMahon, R. P., Moolchan, E. T., Feldman, S., Richardson, C. M., Wehring, H. J., & Heishman, S. J. (2010). Perception of smoking risks and motivation to quit among nontreatment-seeking smokers with and without schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*.
- Schumann, K.P., Sutherland, J.A., Majid, H.M. & Hill-Briggs, F. (2011). Evidence-based behavioral treatments for diabetes: Problem-solving therapy. *Diabetes Spectrum*, 24, 64-69.
- DiClemente, C. C., Delahanty, J. C., & Fiedler, R. M. (2010). The Journey to the End of Smoking: A Personal and Population Perspective. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(3), 418-428.
- Delahanty, J. C., DiClemente, C. C., & Garay, M. M. (2010). Addiction to Nicotine. Women and the tobacco epidemic: Challenges for the 21st century, 2nd edition. In J. M. Samet & S-Y. Yoon (Eds.). The World Health Organization.
- DiClemente, C. C., Delahanty, J. C., & Garay, M. M. (2010). Pregnancy and postpartum smoking cessation. Women and the tobacco epidemic: Challenges for the 21st century, 2nd edition. In J. M. Samet & S-Y. Yoon (Eds.). The World Health Organization.
- Garay, M. M., DiClemente, C. C., & Delahanty, J. C. (2010). Quitting smoking and beating nicotine addiction: A woman's perspective. Women and the tobacco epidemic: Challenges for the 21st century, 2nd edition. In J. M. Samet & S-Y. Yoon (Eds.). The World Health Organization.
- DiClemente, C. C., Holmgren, M. A., & Rounsaville, D. (2010). Relapse prevention and recycling in addiction. In B. A. Johnson (Ed.), *Addiction Medicine: Science and Practice* (pp. 765-782). New York: Springer.

Il laboratorio Human Neuroscience Lab: riferimenti bibliografici di base a partire dalle evidenze sulla cue reactivity, e lavori rilevanti del Responsabile Progetto e del Referente UniVR

- Abrams, D.B., Monti, P.M., Carey, K.B., Pinto, R.P., Jacobus, S.I., (1988). Reactivity to smoking cues and relapse: two studies of discriminant validity. *Behav. Res. Ther.* 26, 225-233
- Bordnick PS, Traylor A, Copp HL, Graap KM, Carter B, Ferrer M, et al. (2008). Assessing reactivity to virtual reality alcohol based cues. *Addictive Behaviors*. 33:743-756
- Chiamulera C. Research is needed on the use of cognitive enhancer drugs in sport. *J Sci Med Sport*. 14(1):2-3, 2010.
- Chiamulera C., Hinnenthal I., Auber A., Cibin M., Reconsolidation of maladaptive memories as a therapeutic target: preclinical data and clinical approaches. *Frontiers in Psychiatry*, section Addictive Disorders and Behavioral Dyscontrol, published: 19 August 2014 doi: 10.3389/fpsy.2014.00107.
- Chiamulera, C. (2005). Cue reactivity in nicotine and tobacco dependence: a "multiple-action" model of nicotine as a primary reinforcement and as an enhancer of the effects of smoking-associated stimuli. *Brain Research Reviews*, 48(1): 74-97.
- Drobes, D.J. Tiffany, S.T. (1997). Induction of smoking urge through imaginal and in vivo procedures: physiological and self-reported manifestations. *J. Abnorm. Psychol.* 106, 15-25.
- Droungas, A., Ehrman, R.N., Childress, A.R., O'Brien, C.P. (1995). Effect of smoking cues and cigarette availability on craving and smoking behavior. *Addict. Behav.* 20, 657- 673.
- Grassi MC, Baraldo M, Chiamulera C, Culasso F, Raupach T, Ferketich AK, Patrono C, Nencini P. Knowledge about health effects of cigarette smoking and quitting among Italian University students: the importance of teaching nicotine dependence and treatment in the medical curriculum. *Biomed Res Int*. 2014:321657. doi: 10.1155/2014/321657.
- Grassi MC, Chiamulera C, Baraldo M, Culasso F, Ferketich AK, Raupach T, Patrono C, Nencini P. Cigarette smoking knowledge and perceptions among students in four Italian medical schools. *Nicotine Tob Res*. 2012 Sep;14(9):1065-72.
- Hone-Blanchet A, Wensing T and Fecteau S. (2014). The use of virtual reality in craving assessment and cue-exposure therapy in substance use disorders. *Frontiers in Human Neuroscience*. 17 October 2014. doi: 10.3389/fnhum.2014.00844
- Ledoux T, Nguyen AS, Bakos-Block C and Bordnick P. (2013). Using virtual reality to study food cravings. *Appetite*. 71: 396-402 doi: 10.1016/i.appet.2013.09.006
- Morente-Sánchez J, Zandonai T, Mateo-March M, Sanabria D, Sánchez-Muñoz C, Chiamulera C, Zabala Díaz M. Acute effect of Snus on physical performance and perceived cognitive load on amateur footballers. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports Scand J Med Sci Sports*. 2014 Sep 28. doi:10.1111/sms.12321
- Social Network e support a distanza dei percorsi di sostegno al cambiamento degli stili di vita a rischio (l'esempio del tabagismo)
- World Health Organization. Developing and improving national toll-free tobacco quit line services. A World Health Organization manual. WHO, Geneva, 2011.

- Stead LF, Hartmann-Boyce J, Perera R, Lancaster T. Telephone counselling for smoking cessation. Cochrane Database. Syst Rev 2013;8:CD002850.
- Clinical Practice Guideline. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. U.S. Department of Health and Human Services, 2008
- Zhu SH, Anderson CM, Tedeschi GJ, Rosbrook B, Johnson CE, Byrd M, Gutiérrez-Terrell E. Evidence of real-world effectiveness of a telephone Quitline for smokers. *N Engl J Med*. 2002;347(14):1087-93.
- Di Pucchio A, Pizzi E, Carosi G, et al. National survey of the smoking cessation services in Italy. *Int J Environ Res Public Health*. 2009;6:915-26
- Feenstra TL, van Baal PHM, Hoogenveen RT, SMC Vijgen, E Stolk, WJE Bemelmans. Cost-effectiveness of interventions to reduce tobacco smoking in the Netherlands. An application of the RIVM Chronic Disease Model. RIVM report 260601003/2005.
- Civiljak M, Stead LF, Hartmann-Boyce J, Sheikh A, Car J. Internet-based interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2013;7:CD007078.
- Whittaker R, McRobbie H, Bullen C, Borland R, Rodgers A, Gu Y. Mobile phone-based interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2012;11:CD006611.
- Abroms LC1, Padmanabhan N, Thaweethai L, Phillips T. iPhone apps for smoking cessation: a content analysis. *Am J Prev Med* 2011;40(3):279-85.